介護保険住所地特例施設　入所　・　退所連絡票

年　　月　　日

名護市長　殿

施設名
所在地
施設長

次の者が下記の施設　に入所・を退所　しましたので、連絡します。

入所年月日	年　　月　　日
退所年月日	年　　月　　日

被保険者	被保険者番号				
	フリガナ				
	氏　名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	
			性　別	男　・　女	
	入所前住所	〒			
	退所後住所	〒			
	退所理由				

＊死亡退所の場合は記載不要

保険者名		保険者番号	

施設	名　称	
	電話番号	
	所　在　地	〒